

報 告

兵庫県 A 市における在宅高齢者ケアに関わる 医療・看護・福祉の連携の現状と課題

The present state and problems of collaboration with medical, nursing and welfare profession for elderly person
homecare in A city of Hyogo prefecture

阿部 芳江^{*1}, 安井 秀作^{*2}, 溝邊 雅一^{*3},
平松 正臣^{*4}, 八木 彌生^{*5}, 永石 一彦^{*6},
山本 桂子^{*7}, 坂本由規子^{*8}

要約：介護保険制度は、介護、機能訓練、医療を要する者などに対して、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的として、平成 12 年度に導入された。第 5 期介護保険事業（支援）計画において、生活行為向上支援システムを構築するためには、医療と介護など、職種間の連携強化が不可欠とされている。そこで、在宅高齢者ケアに関わる密度の高い看護職、福祉職、ケアマネジャー職を対象に意識調査を行った。調査対象は兵庫県 A 市における 24 の事業所に勤務する 200 人で、108 人より回答（すべて有効）を得た。対象者の主な属性は、平均年齢が 44.4 ± 11.2 歳、勤務期間が 11.1 ± 8.6 年、正規職員が 75.9% であった。回答者の約 45% は職場の責任者であった。調査結果より、次のようなことが分かった。

- 1) 連携活動の目的は、「よりよい支援を行うこと」が約 90% を占め、その基本であることが分かった。
- 2) 連携活動の時間帯は、多くが業務時間内であったが、時間外も約 15% を占めた。使命感を持って努力している姿勢を示すものと考えられる。
- 3) 連携活動の現状について、「満足していない」が、「満足している」を約 2 倍上回り、しかも、約 3% が「どちらでもない」と回答した。現状改革の必要性を強く示唆する結果である。
- 4) 連携活動の状況については、「情報の共有化」が最も高かったが、他市に比べて「関係職種との関係」が比較的良好であることが示唆された。
- 5) 自由記載の項目において、連携のシステム構築に活用すべき多くの有用かつ貴重な意見や提言が得られ、今後、関係事業所、行政機関、教育の場が、連携を密にして、相互協力することが重要であると結論された。

Key Words：在宅ケア、高齢者、医療・看護・福祉、連携、課題

2013 年 5 月 27 日受付／2013 年 8 月 21 日受理

- * 1 Yoshie ABE
関西福祉大学 看護学部
- * 2 Syusaku YASUI
関西福祉大学 学長
- * 3 Masakazu MIZOBE
関西福祉大学 看護学部
- * 4 Masaomi HIRAMATSU
関西福祉大学 社会福祉学部
- * 5 Yayoi YAGI
佛教大学 保健医療技術学部 看護学科
- * 6 Kazuhiko NAGAISHI
前赤穂市地域包括支援センター
- * 7 Keiko YAMAMOTO
赤穂市地域包括支援センター
- * 8 Yukiko SAKAMOTO
赤穂市訪問看護ステーション

はじめに

介護保険制度は、要介護状態となり、介護、機能訓練、医療を要する者などに対して、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的として、平成 12 年度に導入され、以降、改正を重ねながら現在に至っている。

厚生労働省は、第 5 期介護保険事業（支援）計画（平成 24 年度～26 年度）の中で、職種間の連携においては、生活行為向上支援システムとしての、医療と介護の連携強化が不可欠であると指摘している。

眞柄ら¹⁾は、2002 年、「介護保険下での看護職の役割と連携」をテーマにした交流会参加者への調査において、看護職は他職種との連携を図る上で、全員が連携に関して困難を感じていたと報告し、守本²⁾も、2011 年に、

現状においては連携に関する状況は大きくは変わっていないことを指摘しており、各地で多職種間の連携に関する様々な取り組みがされている。しかし、一定のルール化が確立されるなど明確な連携のシステム構築には至っておらず、今後への課題は大きい。

兵庫県A市においては、平成24年3月末における高齢化率は25.9%であり、急速な人口の高齢化の進展にともなって、独居高齢者、高齢者単独世帯、認知症高齢者等の増加が予測され、在宅ケアを必要とする高齢者のQOL向上のためにも連携への取り組みの強化が急がれる。

そこで、今回、在宅高齢者ケアに関わる密度の高い看護職・福祉職・ケアマネジャー職への意識調査を通して、A市における医療・看護と福祉の連携の現状と今後の課題を明らかにし、連携に関するシステム構築への基礎資料を得ることとした。

I. 研究目的

A市における医療・看護と福祉の連携の現状と今後の課題を明らかにし、連携に関するシステム構築への基礎資料を得る。

II. 研究方法

1. 調査期間：平成24年2月～3月

2. 調査対象

介護保険サービスにおける居宅サービス、施設サービス等を通じて在宅高齢者ケアに関わる、A市内の事業所および施設に勤務する3職種（看護職、福祉職、ケアマネジャー）総計200人を対象とした。

調査した事業所および施設は、訪問看護ステーション(2)、デイサービスセンター(10)、介護老人保健施設(2)、地域包括支援センター(1)、特別養護老人ホーム(3)、訪問介護事業所(5)、グループホーム(2)、小規模多機能施設(2)、居宅介護支援事業所(9)、訪問入浴(1)、介護タクシー(1)であった。

なお、複数の職種を兼務している場合は、勤務上の主たる職種の立場からの回答を依頼した。

3. 調査内容

1) 対象者の属性

対象者の年齢、性別、所属、資格、現在の業務に必要な資格、役職等であった。

2) 調査項目

①連携の目的、②連携活動を行う時間帯および頻度、③連携活動を行っている機関の種類および連携の強さ、④連携活動を行っている専門職の種類および連携の強さ、⑤連携活動の状況、⑥在宅高齢者ケアに関わる連携活動上での満足度、⑦在宅高齢者ケアに関わる連携に関して、優れていると思う点、課題、問題点、改善点について等であった（⑦は自由記述）。

なお、連携活動の状況については、筒井^{3) 4)}の開発した「保健医療福祉職における連携活動評価尺度」を使用した。

4. 分析方法

1) 連携の「機関」および「職種」との連携の強さおよび「連携活動」を示す指標として、加重平均を用いた。加重平均は、選択肢の「非常に弱い」には人数に1を、「弱い」には人数に2を、「普通」には人数に3を、「強い」には人数に4を、「非常に強い」には人数に5を乗じて、その総計を人数の合計で割って算出するものである。

2) 推計学的処理は一元配置分散分析により行った。その際の項目間の多重比較はTukey検定によった。

3) 自由記述部分に関しては、複数の研究者によりカテゴリー化を行った。

5. 倫理的配慮

研究の遂行に当たっては、以下の点を規定し、完全に履行した。

①研究協力への同意が得られた者を対象とすること、②研究への参加は自由であり、参加の有無によって不利益を被らないこと、③調査票の提出は無記名とし、対象者が同封の返信用封筒で調査者宛てに直接返送すること、④回収した調査票は研究者の大学の研究室で厳重に保管すること、⑤個人情報に関わるデータは研究者以外に開示せず、また得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、⑥課題解決や学術的公表に供した後、関連資料はシュレッダーにかけ、完全に廃棄すること。

調査回答を得る手続きは、①対象者の所属事業所および施設を訪問し、所属長に対して、文書および口頭にて、研究目的、方法、意義、守秘義務、調査協力は自由であること、調査後のデータ開示、研究終了後の調査票の破棄等について説明する、②所属部署におけ

る検討を経て承諾を得る, ③所定の日に, 所属長から, 個々の調査対象者に対して, 「研究目的, 方法, 意義, 守秘義務, 倫理的配慮 (調査協力は自由であること, 調査後のデータ開示, 研究終了後の調査票の破棄など)」が記載された調査依頼書, 調査票, 返信用封筒を同封した封書を手渡してもらう, ④本研究の主旨に同意した者だけが, 本人の意思によりアンケートに回答し, 同封の封筒にて調査者宛てに返信する, とした。

6. 用語の定義

連携とは, 「異なる専門職や機関 (もしくは組織) が, よりよい問題解決のために, 共通の目的を持ち, 情報の共有化を図り, 協力し合い活動すること³⁾」, また, 連携活動とは, 「連携の目的を達成するために行う諸活動」と定義し, 調査票にも記載した。

Ⅲ. 結果

A市内の看護職, 福祉職, ケアマネジャー職の200人に配布し, 108人より回答 (回収率50.4%) が得られた。有効回答率は100%であった。

1. 対象の概要

対象者の年齢は23歳から69歳に渡っており, 平均年齢は44.4 ± 11.2歳であった。年代は, 「20代」が

12.0%, 「30代」が20.4%, 「40代」が33.3%, 「50代」が23.1%, 「60代」が10.2%, 「不明」が1.0%であった。性別は, 「男性」21.3%, 「女性」78.7%であった。

回答が多かった所属部署は, デイサービスセンター28人 (25.9%), 居宅介護支援事業所21人 (19.4%), 介護老人保健施設15人 (13.9%) であった。雇用形態については, 正規職員が82人 (75.9%) であり大多数を占めた。パート雇用11人 (10.2%) と契約雇用10人 (9.3%) はほぼ等しかった。

職場における役職は, 「施設管理者・責任者」が4人 (3.7%), 「部門の責任者」が20人 (18.5%), 部門のリーダーが8人 (16.7%) であり, 約43.5%を占めた。管理者・責任者以外の「その他の職」は61人 (56.5%) であった。

勤務期間に関しては, 「養成校卒業後」11.1 ± 8.6年であり, 「現職場における勤務年数」は5.9 ± 4.9年, 「現職種になってからの期間」は6.8 ± 5.5年であった。

現在保持している資格 (複数回答) については, 多い上位5番は, 介護福祉士56人 (51.9%), ホームヘルパー47人 (43.5%), ケアマネジャー37人 (34.3%), 看護師14人 (13.0%), 社会福祉士6人 (5.6%) であった。また, 現在の業務に必要な資格は, 介護福祉士 (38.9%), ケアマネジャー (25.0%), 看護師 (8.3%), ホームヘルパー (7.4%), 作業療法士 (4.6%) が高い

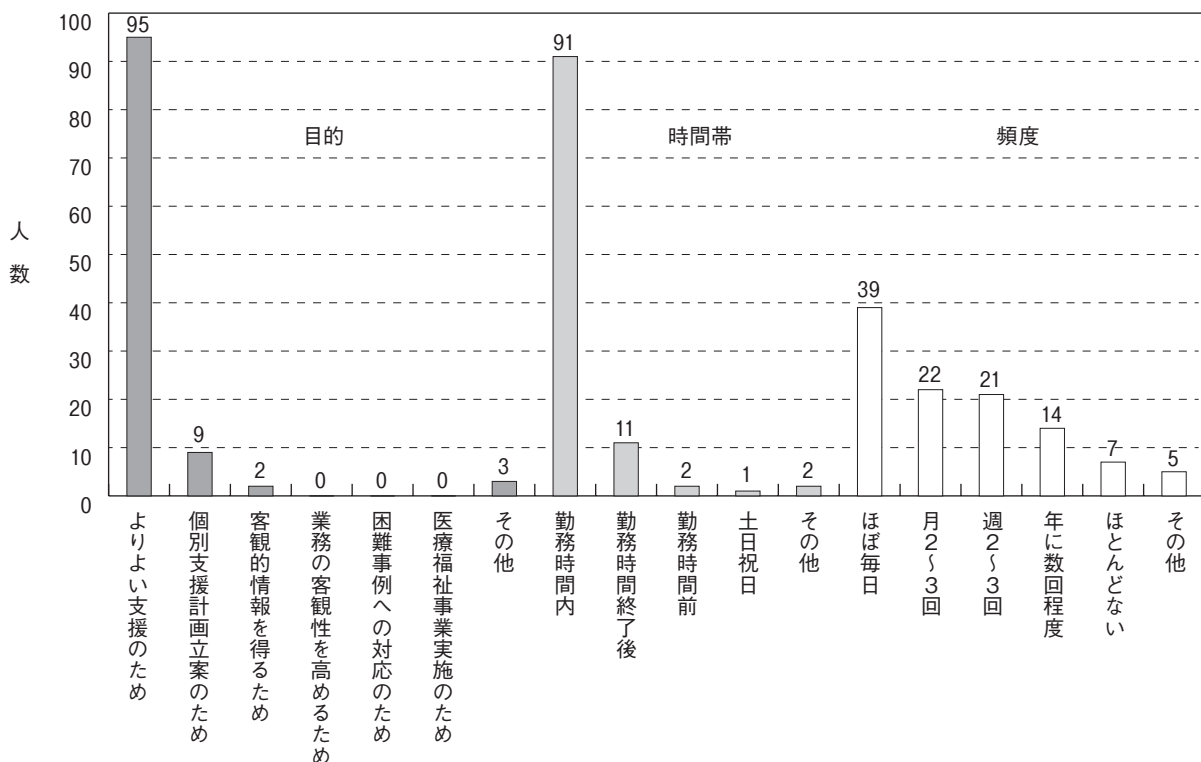


図1. 連携活動の目的、時間帯および頻度

順に挙げられていた。

2. 連携の目的、連携活動を行う時間帯および頻度

図1に示すように、他の機関と連携する目的については、「個別支援計画立案のため」が9人(8.3%)あったが、「よりよい支援のため」が95人(88.0%)とその殆どを占めた。

連携活動を行う時間帯は、「勤務時間内」が91人(84.3%)であり、次いで「勤務時間終了後」11人(10.2%)、「勤務時間前」2人(1.9%)、「土・日・祝日」1人(0.9%)、その他2人(1.9%)であった。一方、連携活動の頻度は、「ほぼ毎日」39人(36.1%)、「月2～3回」22人(20.4%)、「週2～3回」21人(19.4%)が多く、約75.9%を占めたが、「年に数回程度」14人(13.0%)や「ほとんどない」7人(6.5%)も20%近くいた。

3. 連携活動を行っている「機関の種類と連携の強さ」および「専門職の種類と連携の強さ」

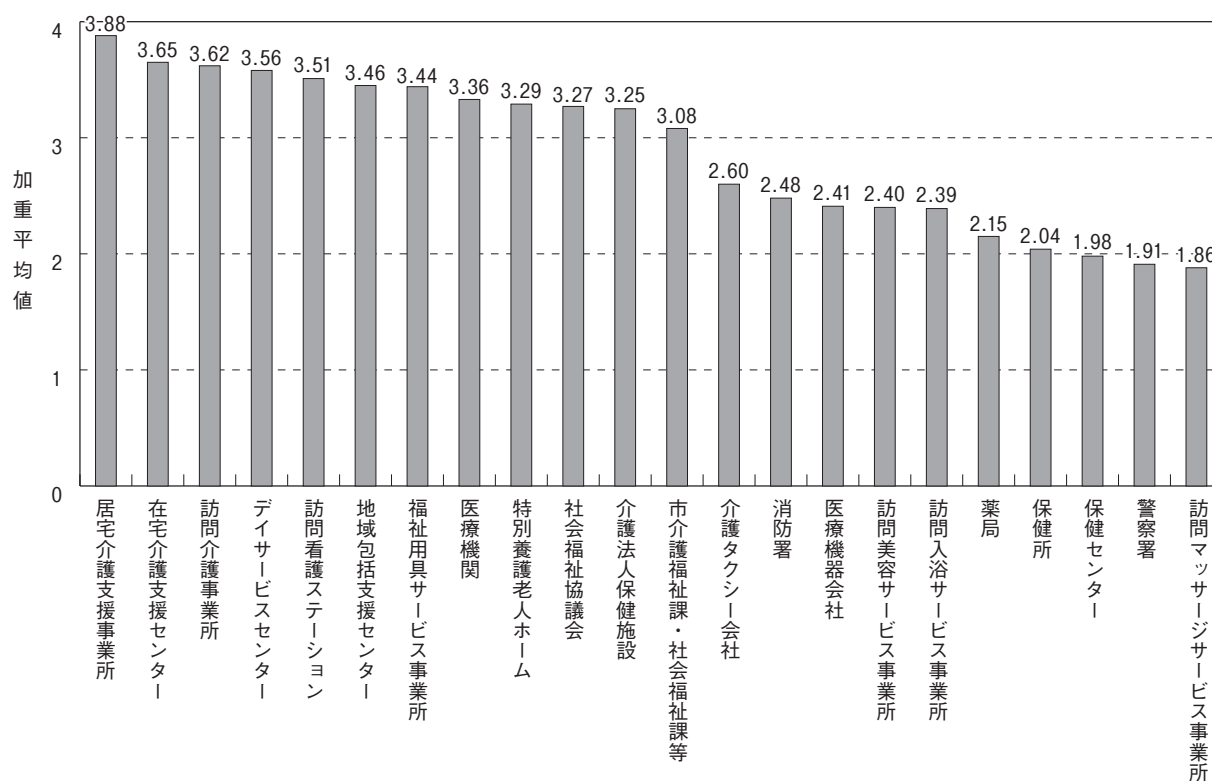
連携活動を行っている機関の種類および連携の強さについては、連携の強さを表す加重平均順に図2に示した。居宅介護支援事業所が最も大きく、次いで在宅介護支援センター、訪問介護事業所、デイサービスセンター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、福祉用具サービス事業所、医療機関、特別養護老人ホーム、社会福祉協議会、介護法人保健施設、市介護福祉課・社会福祉課等、介護タクシー会社、消防署、医療機器会社、訪問美容サービス事業所、訪問入浴サービス事業所、薬局、保健所、保健センター、警察署、訪問マッサージサービス事業所

ンター、訪問看護ステーションと続き、12番目の市介護福祉課・社会福祉課等までは加重平均値が3以上であった。また、連携活動を行っている専門職の種類および連携の強さについても、加重平均値順に示すと図3のとおりであった。ケアマネジャー、介護福祉士、ホームヘルパーの3者は、他に比べて連携は強い傾向が見られた。ついで、理学療法士から13番目の社会福祉協議会職員までは加重平均値が3以上であった。

4. 連携活動の状況

連携活動の状況に関しては、4つのカテゴリーに分けて表1に示した。加重平均値の大きい6項目のうち、「情報の共有化」には3項目すべてが含まれていた。「他の機関との業務協力」、「関係職務との交流」、「連絡業務の処理と管理」がそれぞれ1項目のみであった。

低い順にみると、「あなたは、複数の機関が参加する会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定する権限がありますか」が最も低く、次いで「あなたは、自分の業務内容について、他の関連機関に資料を配布していますか」、「あなたは、あなたの機関では関連機関や多職種との親睦会に参加しますか」であり、低い2つは「連絡業務の処理と管理」の項目であった。



各事業所間の加重平均値差が0.958以上の場合 $p < 0.05$ 、1.142以上の場合 $p < 0.01$ で有意差

図2. 連携活動を行っている機関の種類および連携の強さ

5. A市の在宅高齢者ケアに関わる連携についての満足度

連携の満足度については、「あまり満足していない」(20.4%)と「全く満足していない」(2.2%)を「満足していない」として集計すると22.6%であり、「満足している」(5.4%)と「ほぼ満足している」(5.4%)を「満足している」として集計した10.8%と比較すると、「満足していない」が「満足している」の約2倍であった。「どちらともいえない」とした回答は66.7%を占めた。

6. A市における在宅高齢者ケアに関わる連携に関して、優れている点、課題、問題点、改善点について

1) 優れている点について

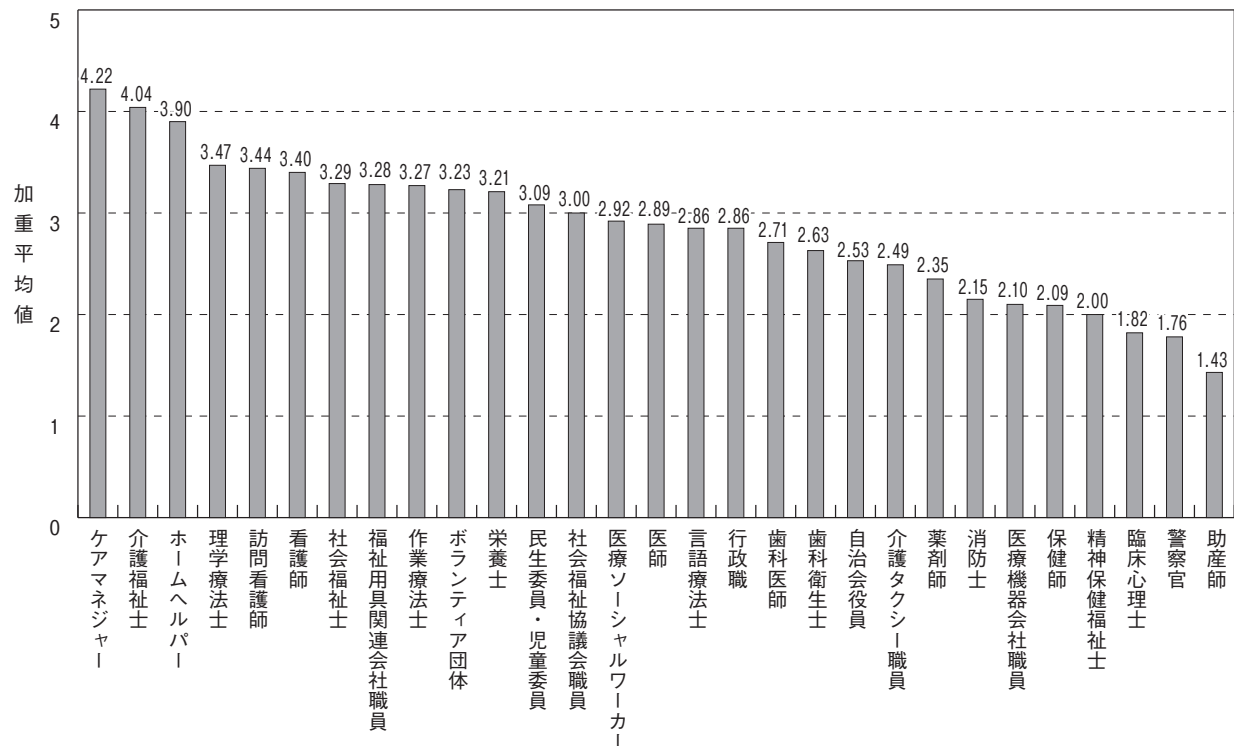
42件の意見の記載があった。A市との関連を見ると、「市内には色々な事業所があり選択肢が広い」、「予防支援が充実、いきいきサロン等、楽しみも多い」、「認知症サポーター養成に力を入れている」、「配食サービスなどによる利用者の安否確認ができています」、「他県、他市に比べ高齢者が若干少ない」、「他市に比べ高齢者が若干少ない分、ボランティアのできる人はたくさんいるのではないか」、「民生委員の活動」、「デイケア、

デイサービス事業者が独自の特色を生かしサービスを提供しようと努力している」等の記載があった。

連携活動に関するものとしては、「在宅ケアセンターでは、他職種がおり連絡がすぐ取れる」、「文書で連絡しておりわかりやすい」、「電話での対応もよい」、「民間が優れている、同法人内に特養、老健、訪問看護等、様々なサービスと連携できている」、「事業所間の連携のとりやすさ、協力」、「会議が多く、情報交換がしやすく共通理解が持てる」、「ケアマネにすぐ相談できる、ケアマネの調整力、ケアマネの存在で連携を取りやすい」等の意見があった。医療・看護との関連としては、「市内に医療機関や関係機関が集中しており連携がとりやすい」、「病院が多く医療ケアに十分対応できる」、「医師、看護師との連携、末期癌の方への接し方等、勉強になる」、「開業医とは連携をとりやすい」、「A市訪問看護の姿勢」、「A市訪問看護ステーションの早い対応、情報を求めやすく返答が早い」、「困難事例に関して各機関がよく相談にのってくれる」等があった。

2) A市における在宅高齢者ケアに関わる連携に関する「課題」について

「課題」に関しては、32件の記載があった。A市に対する課題としては、「高齢化への対応、孤独や閉



各職種間の加重平均値差が1.150以上の場合 $p < 0.05$ 、1.300以上の場合 $p < 0.01$ で有意差
図3. 連携活動を行っている専門職の種類および連携の強さ

表1. 連携活動の状況

	項目	選択肢	回答数（人）	加重平均値
情報の共有化	1. あなたは、他の機関（施設等）と分担して援助活動をした時、進行状況や結果をその関連機関に報告していますか.	1. 全く報告しない. 2. あまり報告しない. 3. 必要に応じて報告する. 4. いつも報告する.	4 2 79 20	3.10
	2. あなたは、利用者が他機関（施設等）から、どんなサービスを受けているか、把握していますか.	1. 全く把握していない. 2. あまり把握していない. 3. ある程度把握している. 4. 大変よく把握している.	2 11 84 9	2.94
	3. あなたは、サービス提供に必要な知識や情報を、他機関から集めていますか.	1. 全く集めていない. 2. あまり集めていない. 3. だいたい集めている. 4. よく集めている.	3 33 59 11	2.74
他機関との業務協力	4. あなたは利用者の相談内容や問題状況を基礎に、他機関・他職種に対して必要なサービス・プログラムを作成（文章化）し、提言していますか.	1. 全くしていない. 2. あまりしていない. 3. ある程度している. 4. よくしている.	11 43 34 15	2.51
	5. あなたは、他の機関に協力を要請しますか.	1. 全く要請しない. 2. あまり要請しない. 3. よく要請する. 4. よく要請する.	10 56 31 6	2.32
	6. あなたは、他の機関から協力を要請されますか.	1. 全くされない. 2. あまりされない. 3. よくされる. 4. 大変よくされる.	11 58 31 2	2.24
関係職務との交流	7. あなたはご自分と関連する専門職の集まりだけでなく、他の職種の専門職員の集まり（会議等）にも参加していますか.	1. 全く参加しない. 2. あまり参加しない. 3. かなり多くの集まりに参加する. 4. すべて参加する.	10 58 34 2	2.27
	8. あなたは関連他機関の実務者から、その機関の業務や実態に関する内容を聞いていますか.	1. 全く聞いていない. 2. あまり聞いていない. 3. よく聞いている. 4. すべて聞いている.	8 51 46 0	2.36
	9. あなたは関連他機関にどのような専門職がいるか、把握していますか.	1. 全く把握していない. 2. あまり把握していない. 3. ある程度把握している. 4. 大変よく把握している.	5 19 78 4	2.76
	10. あなたは、事例検討会への参加を、同僚に呼びかけますか.	1. 全く勧めない. 2. あまり勧めない. 3. ある程度勧める. 4. 積極的に勧める.	11 41 47 5	2.44
	11. あなたは、あなたの機関では関連機関や他職種との親睦会に参加しますか.	1. 全く参加しない. 2. あまり参加しない. 3. よく参加する. 4. すべて参加する.	25 50 28 1	2.05
	12. あなたの機関では専門職が新規に就職した場合、関連機関に挨拶回りをしますか.	1. 全く回らない. 2. あまり回らない. 3. 回る. 4. いつも回る.	23 32 41 9	2.34
連絡業務の処理と管理	13. あなたは、複数の機関が参加する会議等において、自分の判断で一定の費用負担を決定する権限がありますか.	1. 全くない. 2. あまり持っていない. 3. だいたい持っている. 4. いつもある.	84 14 5 2	1.29
	14. あなたは、自分の業務内容について、他の関連機関に資料を配布していますか.	1. 全く報告しない. 2. あまり配布していない. 3. だいたい配布している. 4. すべて配布している.	41 40 22 1	1.84
	15. あなたは、複数の機関・専門職で集めた利用者の情報を、管理していますか.	1. 全く管理していない. 2. あまり管理していない. 3. だいたい管理している. 4. すべて管理している.	16 25 48 16	2.61

項目間の有意差：No.3, No.9, No.15 と No.13 ($p<0.05$), No.1, No.2 と No.13 ($p<0.01$)

じこもり防止のための声かけや見守りなどの互助関係の構築」,「市の財政, 高齢化社会で市町村の資源不足は改善できるとは思えない. 民営化した方がよいと思う」「自立支援について関わっている人が多いが, 市から丸投げの形で仕事にくる」,「各事業所の特色を生かした, 総合的な支援ができる体制作りが必要(事業所紹介の冊子はあるが, 活用ができていないのでは)」,「民生委員との関わりが少なくなってきた」,「市民への理解・意識が低い. 当事者だけの問題になっていないか」,「デイサービス等を利用したい人がどこを利用したいのかなどの情報が少ない」等の意見があった.

医療・看護関連については,「医師や病院, 保健所と距離がある」,「医療依存度の高い高齢者の在宅支援・在宅にて生活困難な高齢者の入所」,「栄養に関してのサマリーが病院栄養士から来ない. 情報が来ないので病院から施設入所になった時困ることが多い(看護師の情報と医師の情報では異なることが多い)」,「医師・看護師の介護保険の理解」,「医療との連携がとりにくい(訪問看護が入っていない利用者の場合など)」等があり, また, その他,「多職種協働(他職種共同)」,「どのケアマネジャーでも連絡をとりやすくするように専門的知識を伝えていく」,「事例の背景をもっと理解する努力」,「ことばと態度」,「連携方法」,「家族との連絡がとりにくい場合がある」,「高齢者の知識・情報不足」,「ケアマネの情報把握不足」,「ケアマネのいない障害者への自立支援の連携」,「介護相談員について, もっと広め, 理解を深めること」等の意見があった.

3) A市における在宅高齢者ケアに関わる連携に関する「問題点」について

「問題点」に関しては, 39 件の記載があった. 「A市の福祉にかかわる事業所が市民に対してどう支援すべきかの統一」,「独居の方へのサービスが充実していない」,「地域と家族の在宅を支えるマンパワー不足」,「特養の不足」,「医療行為が必要なのに入所できない現状」,「薬価が高い高齢者は老健施設入所困難」,「入院期間が短い」,「居宅サービス部門の栄養士の不在」,「元気な高齢者を地域ボランティアに位置付けたらどうか」,「社会資源が少ない」,「福祉予算. 作業をこなすだけで時間一杯となり, 本人と会話する時間, 話を聞いてあげるといつもオーバー気味になる人がいる」,「医療依存度の高い方, 介護者がいない方へのサービ

スの不足, 支援がスムーズに行える仕組みづくり」,「自立支援対象者の窓口がない」,「行政との連携がとれない」,「介護保険のように自立支援の地域包括支援センターが欲しい」,「赤穂市は他県に比べ対応が遅れている」,「障害者自立支援法において, ケアプランは本人が立てるという考えかたができているため, (言った者勝ち) というような感じを受ける」,「個人情報の保護が十分でない」,「地域包括支援センターにおける, PR 不足, 利用者情報の共有化, あるべき業務の実施, 縦割り意識の改善, 機能の発揮が求められる」等の厳しい意見が多く寄せられていた.

連携実態に関しても,「連携がみえない, 一部の連携しかみえず全体がつかめない」,「本人の一番よいと思う方法と別の結果になることがある」,「介護職からの意見がなかなか出てこない」,「相談員の考え方が片寄っている」,「社協との関係, 利用者は権利ばかり主張し, わがまま一杯の意見ばかりいう, その押さえは社協からの提案だけでは問題がある」,「事業所毎の温度差がある」等の切実な意見があった. その他, 家族や医師との関係に関して,「他機関の医師との連携が取りにくい」,「家族と密に連絡がとれないことがある」,「家族と利用者の意思が違う. もっと本人の意思を尊重すべきではないか」等の意見があった.

4) A市における在宅高齢者ケアに関わる連携に関して「改善点」について

「改善点」に関しては, 28 件の記載があった. 「高齢者ケアの中核である包括支援業務を明確にし, かつ活動・実施が必要」,「行政がもっと力を入れるべきだと思う」,「コミュニティを再構築すべき」,「特養・老健施設の充実(医療行為が受けられるよう職員配置すべきだと思う)」,「在宅生活ができるよう支援が必要」,「在介や包括支援センター, デイサービスにも管理栄養士を置き, きちんと指導できるようにして欲しい」,「元気な高齢者を地域でのボランティアとして位置付ける. 元気な高齢者の生きがいにもなる」,「市役所の関わりがもう少し欲しい, 一緒に考え, 利用者になにが本当に必要なのか考えて欲しい」,「障害者自立支援においても, ケアマネ的な専門職を配置し, ニーズに応じた機関との連携で総合的に支援することが必要」,「介護保険と同様の包括支援センター, ケアマネが必要」,「各事業所の交流や情報交換の場があればよい(ネットワークを強くするための取組み)」等の前

向きの意見が多かった。

専門職者と家族との関連に関して、「本人・家族の意向を重視する」、「家人同士の連携ができにくいところがある」、「家人とケアマネの連携がとれていない」、「コミュニケーションをもっと大切にして欲しい」、「さびしい人、話をしたい人のために家族や地域の人がもっと接して欲しい」、等の記載があった。その他、「医療従事者の上から目線」、「地域との連携を密にしている」、「情報の共有化」、「思いやりをもっと前面に出す」、「意識をどれだけもち共有できているか」、「ケアプラン、ご本人にとってのサービスが本当に必要かどうか、見極める」、「自身のスキルアップが求められる」等の意見があった。

5. 考察

在宅高齢者ケアに関して、医療・看護・福祉の連携の現状と今後の課題を明らかにすることを目的に、A市内の24の事業所に勤務する3職種（看護職・福祉職・ケアマネジャー）、総計200名を対象として、調査票を用いて意識調査を行った。調査項目は、記述式も含めて33項目であった。連携の強さ等の比較には加重平均値を用いた。また、推計学的解析は一元配置分散分析によった。

まず、「他の機関と連携する目的」については、「よりよい支援のため」が88.0%とその殆どを占めたことは、多くの専門職者がよりよい支援を行いたいと考えており、そのため連携は必要であると強く感じていることが読み取れる。しかし、よりよい支援は当然の前提として、将来的には、設問とした「客観的情報を得るため」、「業務の客観性を高めるため」、「困難事例への対応のため」、「医療福祉事業実施のため」に対する割合が高くなることが望まれる。

こうした連携活動を行う時間帯については、「勤務時間内」が84.3%であり、やはり大半を占めたが、勤務時間外も約15%を占めており、使命感を持って努力している様子が伺われた。勤務外での連携活動の背景や職場状況、また、1回の連携活動に要する時間等についても明らかにすることも必要と考えるため、これらについては次回の検討課題としたい。

連携活動を行っている機関の種類および連携の強さに関しては、加重平均値が最も高いのは、居宅介護支援事業所であり、次いで在宅介護支援センター、訪問介護事業所、デイサービスセンター、訪問看護ステーションの

順であったことは、連携密度との関係が示唆され、在宅高齢者ケアに対して、それぞれの事業所が必要に応じて、適切に対応していることを裏付けている。

連携活動を行っている専門職の種類および連携の強さについては、ケアマネジャーが最も強く、介護福祉士、ホームヘルパー、理学療法士、訪問看護師の順であったことも、在宅高齢者へのサービスを提供する専門職者が、被介護者との関係を適切に保持していることを示している。

「連携活動の状況」については、筒井^{4) 5)}が地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」に対する調査に用いている「保健医療福祉職における連携活動評価尺度」を適用した。この尺度は「情報共有」、「業務協力」、「関係職種との交流」、「連携業務の処理と管理」の4つの因子から構成され、その妥当性と信頼性については、すでに検証されている³⁾。本調査における連携活動の状況(表1)を4つの因子に分類すると、項目1～3の3項目が「情報の共有化」、項目4～6の3項目が「他機関との業務協力」、項目7～12までの6項目が「関係職種との交流」、項目13～15までの3項目が「連絡業務の処理と管理」となる。

因子毎の加重平均値により比較すると、「情報の共有化」3項目は2.74～3.10(平均2.93)であり、最も高かった。「関係職種との交流」7項目は2.05～2.76(平均2.37)と「他機関との業務協力」2.24～2.74(平均2.36)はほぼ等しかった。最も低かったのは「連絡業務の処理と管理」1.29～2.61(平均1.91)であった。

今回の結果は、筒井^{2) 3)}が、「『他機関との情報共有』や『業務協力』は、比較的实施されているが、積極的な『関係職種との交流』はなされておらず、『連携業務の処理や管理』に当たっては役割分担が明確でないことから機関毎の意見が交換されているだけにとどまっていると推察される」と報告している点とおおむね一致しているといえる。しかし、A市においては、「関係職種との交流」が比較的高い評価値を示していたことは、「情報の共有化」が中心であるが、他市に比べ「関係職種との関係」が良好に推移していることを示唆しているが、その一方において、費用面や積極的な情報提供などは他市と同様不十分であると考えられる。

次に、A市における在宅高齢者ケアに関わる連携についての満足度をみてみると、「どちらともいえない」が66.7%を占めていた点については、回答対象者が明確に「満足」と断定できる状況になく、理想と現実の間で心

情的に揺れ動いた結果と推定される。しかも「満足していない」が「満足している」の約2倍であり、「満足している」割合が10.8%と低かったことは、眞柄ら¹⁾や守本²⁾の述べている連携活動が十分に行えていない状況がA市においても内在していることを示している。今後のA市における連携活動のあり方やシステムを構築していく上で留意すべき課題である。在宅高齢者ケアに関わる専門職が何を望み、理想とする連携システムはどのようなことかを的確に把握できるような調査が、今後、必要と考えられる。

自由記載方式を組み入れた今回の調査で、A市における在宅高齢者ケアに関わる連携に関して、多くの専門職者から貴重な生の声を得ることができた。これは、大きな成果であり、特に、連携のあり方が完全に体系化されていない中で、苦悩しつつも、前向きで、建設的な意見や提言が多く寄せられたことは、連携のシステム構築を進める上で、活用すべき貴重な基礎資料であると考えている。

以上を総合すると、本調査結果は、単に研究の成果にとどめることなく、在宅高齢者ケアに関わる事業所、行政機関、教育の現場が、情報交換や相互協力を今以上に活発化して、人材育成を視野に、長期展望にたった連携のシステム作りに活かしていかなければならないと結論したい。

6. まとめ

A市における在宅高齢者ケアの連携システムの構築を目的として、看護職、福祉職、ケアマネジャー職の連携の現状と今後の課題について調査し、次のような結果を得た。

- 1) 連携活動を行う目的は、「よりよい支援を行うこと」が約90%を占めたことは、専門職者の職務遂行の基本はよい支援の実行にあることを示している。
- 2) 連携活動の時間帯は、多くが業務時間内であったが、時間外も約15%あり、使命感を持って努力している姿勢を示すものと考えられる。
- 3) 連携活動に関する満足度については、「満足していない」が、「満足している」を約2倍上回り、約2/3が「どちらでもない」と回答したことは、現状改革の必要性を示す結果である。
- 4) 連携活動の状況については、「情報の共有化」が最も高かったが、他市に比べて「関係職種との関係」が比較的良好であることが示唆された。

- 5) 自由記載の項目において、連携のシステム構築に活用すべき多くの有用かつ貴重な意見や提言が得られた。
- 6) 在宅高齢者ケア事業所、行政機関、教育の場が、連携を密にして、相互協力することが重要であると結論された。

なお、本論文の一部は、関西福祉大学 地域社会福祉政策研究所 平成23年度報告書にて報告した。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は、関西福祉大学地域社会政策研究所からの助成により行ったものであり、関係各位に深謝致します。

引用文献

- 1) 眞柄美百合他：介護保険下において看護職が連携を図る上で困難を感じている要因—病院勤務者と施設勤務者のアンケート調査を比較して—, 第33回日本看護学会抄録集, 69, 2002.
- 2) 日野原重明他監修：医療福祉学の道標, 26, 金芳堂, 2011.
- 3) 筒井孝子, 東野定律：全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究, 53 (10), 日本公衛誌, 763, 2006.
- 4) 筒井孝子：地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発「上」, 社会保険旬報, No.2183, 20, 2003.
- 5) 筒井孝子：地域福祉権利擁護事業に携わる「専門員」の連携活動の実態と「連携活動評価尺度」の開発「下」, 社会保険旬報, No.2184, 28, 2003.

参考文献

- 1) 伊藤千加子他：介護保険下において看護職が感じている「連携を阻害する要因」と「今後の課題」—交流会参加者へのアンケート調査の分析より—, 日本看護学会論文集33回地域看護, 96-98, 2003.
- 2) 日本看護協会編：平成23年版看護白書, 看護がつなぐ・ささえる在宅療養, 日本看護協会出版会, 2011.